

Norsk trygdemedisinsk forening

I skjæringspunktet mellom samfunnsmedisin og jus

– Vi er opptatt av å bevare den medisinske fagligheten, sier Dag Brekke. Han leder en forening hvor hovedtyngden av medlemmene rekrutteres fra sju ulike spesialiteter.

Norsk trygdemedisinsk forening (Ntmf) organiserer leger med ansvar for den trygdemedisinske rådgivningstjenesten i trygdeetaten. Denne består av Rikstrygdeverkets (RTV) overleger, samt overleger ved fylkestrygdekantorene og ved de lokale trygdekantorene. Alle har spesialistkompetanse og i motsetning til tidligere, omtales nå alle som overleger. I tillegg er mange leger som er ansatt i forsikringsselskapene, medlemmer. De rådgivende overlegene har rett og plikt til å holde seg à jour med den faglige utviklingen, og hva som er vitenskapelig fundert og alminnelig akseptert som medisinsk praksis.

– Trygdemedisin er en disiplin innen samfunnsmedisinen. Hovedtyngden av medlemmene er spesialister i samfunnsmedisin og allmennmedisin, men vi har også arbeidsmedisinere, psykiatere, ortopediske kirurger, nevrologer og revmatologer som medlemmer, forteller Brekke.

Viktig bindeledd

Rådgivende overleger er kunnskapsformidlere. De er bindeledd mellom den medisinske fagverden og trygdeetaten. De er faglig selvstendige og skal i alle uttalelser gi uttrykk for sitt medisinske standpunkt. De er ansvarlige for at deres medisinske råd holder faglig mål, og er i samsvar med representativ norsk medisin.

– Det forventes ofte at vi skal vurdere om en sak er tilstrekkelig medisinsk utredet. Da må vi være oppdatert på hva som er god medisin, sier Brekke. – Vi er imidlertid bekymret, fordi vi for ofte ser at trygdeetatens jurister ikke tar vår faglighet på alvor. Eksempelene på misforståtte og feilbrukte medisinske opplysninger er for mange, påpeker han.



Kjetil Stien, Herina Brandtzæg, Dag Brekke, Elin Gjerstad, Per Fløystad og Knut Bjerke. Foto Lise B. Johannessen

Det er levende fagmiljøer i Bergen, Trondheim og Tromsø, i tillegg til Oslo. I 2001 utarbeidet fagutvalget i Ntmf et utdanningsprogram i trygdemedisin for leger. Foreningen har hittil forgjeves forsøkt å få etaten til å prioritere gjennomføringen av et slikt program. – Vi har selv igangsatt programmet, som består av sju moduler. Hittil har vi arrangert to samlinger, og ytterligere to kommer i år, opplyser Brekke. – Dette er først og fremst et etterutdanningskurs for trygdeleger og forsikringsleger, men kan også følges av andre. Tidligere la Rikstrygdeverket mye i å oppdatere legene. Slik er det ikke lenger.

– Ellers opplever vi at IA-avtalen om inkluderende arbeidsliv har gitt aksept for større åpenhet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, og at det er blitt atskillig mer dynamikk i attføringsarbeidet. Dette håper vi blir enda bedre på sikt. Tiltaket inkluderer imidlertid ikke rådgivende leger i så stor grad som vi mener vil være naturlig, sier Brekke.

Rollekonflikt

– Vi er opptatt av å ha et ryddig forhold til trygdeetaten, men opplever uklarhet om vår rolle, sier foreningslederen. – Helsetilsynet og RTV har gjort en grenseoppgang mellom helsepersonelloven og folketrygdloven når det gjelder tilsyn og kvalitetssikring av de rådgivende legers arbeid. Likevel fungerer ikke dette i praksis. Det opplever vi blant annet i rettssalen. Vi er også til tider noe usikre på om vi betraktes som helsepersonell eller ikke. Det kommer tydelig frem i møte med pasienter. Rådgivende leger skal i utgangspunktet ikke ha pasientkontakt, men vil likevel få det. Vi prøver å formidle den oppfatningen at vi kun skal være rådgivende overfor myndighetene, men i enkelte tilfeller kan dette være vanskelig å etterleve. Her er det en ryddejobb å gjøre for å unngå rollekonflikter, mener Dag Brekke.

Godt renommé

De fleste trygdeleger har dette som bistilling: – Vi har et ønske om å etablere fulltidsstillinger, men det har vist seg vanskelig, sier Brekke, som viser til at lønn og arbeidsfor-



Fakta

Norsk trygdemedisinsk forening
Stiftet: 1952

Formål:

- Å arbeide for trygdemedisin som fagfelt, og for medlemmenes faglige og økonomiske interesser

Styret (2004–05):

Dag Brekke (leder), Elin Gjerstad, Per Fløystad, Knut Bjerke, Herina Brandtzæg, Kjetil Stien (vara) og Stig Snoen (vara)

Antall medlemmer: 137 (per 1.1. 2004)

hold ikke er konkurransedyktig. Trygdelegene er likevel svært stabile, sitter lenge i sine respektive stillinger, og har et godt renommé innad i trygdeetaten.

– Det er fortsatt en stor gruppe rådgivende leger som ikke er medlemmer. For to år siden, da foreningen markerte 50 år, hadde vi en vellykket vervekampanje. Nå har vi gjort et nytt og vellykket fremstøt for å innlemme også disse i foreningen, sier han.

– Foreningens viktigste oppgave er å arbeide for trygdemedisin som fagfelt, og for medlemmenes faglige og økonomiske interesser. Det siste skjer gjennom Offentlige legers landsforening, som er vår yrkesforening. Det faglige skjer ved kursvirksomhet og møter, der foreningens fagutvalg samarbeider nært med de medisinske fakulteter og RTV. Vi er ellers en liten forening med små ressurser, og er usikre på hva vi kan forvente av sekretariats- og forhandlingshjelp. Vi ser derfor frem til en avklaring om spesialforeningens plass i organisasjonen, sier Brekke.

Han forteller ellers at Ntmf er medlem av den europeiske trygdemedisinske organisasjonen (EUMASS). Foreningens forrige leder, Herman Anker, ble i 2002 valgt til europeisk president for EUMASS. – Dessverre døde han før han rakk å tiltre vervet, men Ankers engasjement videreføres ved at et medlem av Ntmfs styre sitter som representant i Council, det europeiske råd i EUMASS, sier Dag Brekke.

Les mer om foreningen: www.legeforeningen.no/index.gan?id=15056

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk